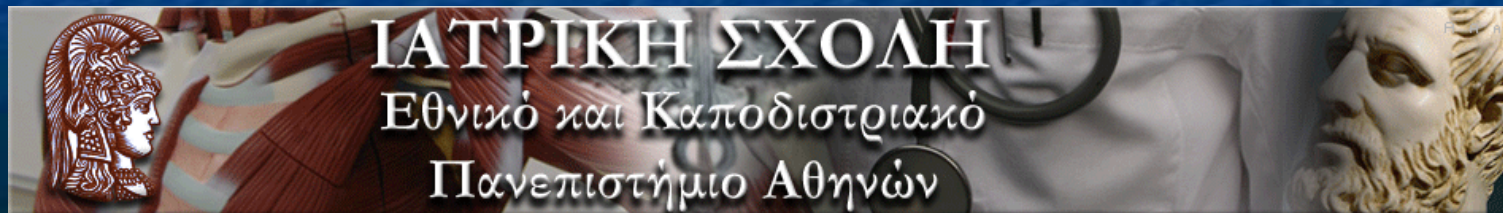


Τι αλλάζει στην εκπαίδευση και τις
εξετάσεις ειδικότητας ;

Διονύσιος Ν. Μητρόπουλος
Καθηγητής Ουρολογίας



Σύγκρουση συμφερόντων

καμία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αθήνα, 11/1/ 2017

**ΟΜΟΦΩΝΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Συγκροτούνται 7μελείς Ομάδες Εργασίας Ειδικοτήτων ή Εξειδικεύσεων (ΟΕΕ) με 7 αναπληρωματικά μέλη. Από αυτά 2 προέρχονται από πρόταση των Ιατρικών Σχολών από τη βαθμίδα του μόνιμου Επίκουρου Καθηγητή και άνω, 2 από πρόταση της αντίστοιχης Επιστημονικής Εταιρείας κορμού από την βαθμίδα του μόνιμου Επιμελητή Α και άνω, 2 (1 ΔΕΠ, 1 ΕΣΥ) αντίστοιχων βαθμίδων από πρόταση του ΚΕΣΥ και 1 ελεύθερος επαγγελματίας από πρόταση του ΠΙΣ. Επί απουσίας προτάσεων τα μέλη συμπληρώνονται από το ΚΕΣΥ το οποίο ορίζει και τον Συντονιστή της 7μελούς. Όλα τα μέλη (14) είναι ισότιμα όσο αφορά τις υποχρεώσεις και δυνατότητες με εξαίρεση την δυνατότητα ψήφου στα αναπληρωματικά, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο. Η ψήφος του Συντονιστή δεν λογίζεται διπλή σε περιπτώσεις ισοψηφίας. Η θητεία των μελών των ΟΕΕ θα είναι 3ετής. Σε περίπτωση συνταξιοδότησης το μέλος συνεχίζει έως τη λήξη της θητείας της επιτροπής. Σε περίπτωση παραίτησης ή θανάτου τη θέση συμπληρώνει ο φορέας που το μέλος ανήκει, ειδάλλως συμπληρώνεται από το ΚΕΣΥ. Στην ΟΕΕ θα συμμετέχουν μέλη ΔΕΠ και μέλη ΕΣΥ από Κλινικές/Τμήματα που θα δίνουν πλήρη ειδικότητα (επιθυμητό).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

Αθήνα, 16 / 03 / 2017
Α1β/Γ.Π.: οικ. 20395

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΘΕΜΑ: Σύσταση και ορισμός μελών της Ομάδας Εργασίας για την Ιατρική Ειδικότητα της Ουρολογίας.

Ο Γ Ε Ν Ι Κ Ο Σ Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Ε Α Σ

1. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Καθηγητής Ουρολογίας του Ε.Κ.Π.Α., με αναπληρωτή το ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟ ΔΙΟΝΥΣΙΟ, Καθηγητή Ουρολογίας του Ε.Κ.Π.Α.
2. ΣΟΦΙΚΙΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με αναπληρωτή το ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟ, Καθηγητή Ουρολογίας του Α.Π.Θ.
3. ΦΑΣΟΥΛΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, Διευθυντής ΕΣΥ Ουρολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», με αναπληρωτή το ΣΑΛΠΙΓΙΔΗ ΓΕΩΡΓΙΟ, Διευθυντή Ουρολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ».
4. ΝΤΟΥΜΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», με αναπληρωτή το ΓΡΗΓΟΡΑΚΗ ΑΙΚΙΒΙΑΔΗ, Διευθυντή ΕΣΥ Ουρολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».
5. ΑΛΛΑΜΑΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας του Ε.Κ.Π.Α., με αναπληρωτή τον ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟ, Καθηγητή Ουρολογίας Πανεπιστημίου Πατρών.
6. ΛΙΒΑΔΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Διευθυντής ΕΣΥ Ουρολογίας, Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ», με αναπληρωτή το ΣΕΦΕΡΛΗ ΜΙΛΤΙΑΔΗ, Διευθυντή ΕΣΥ Ουρολογίας, Γ.Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».
7. ΠΟΥΛΙΑΣ ΗΡΑΚΛΗΣ, Ιατρός Ουρολόγος, με αναπληρωτή το ΣΑΚΚΑ ΓΡΗΓΟΡΙΟ, Ιατρό Ουρολόγο.

Συντονιστής της Ομάδας Εργασίας ορίζεται ο ΑΛΛΑΜΑΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αθήνα, 11/1/ 2017

**ΟΜΟΦΩΝΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

- Να γίνεται κοινή έναρξη ειδίκευσης και εξειδίκευσης για όλους τους ειδικευόμενους και εξειδικευόμενους ιατρούς όλης της χώρας τρεις (3) φορές τον χρόνο
- Ο καθορισμός του ελάχιστου αριθμού ειδικευμένων σε σχέση με τους ειδικευόμενους στα εκπαιδευτικά κέντρα θα πρέπει να γίνει ανάλογα με το κλινικό φορτίο και το εκπαιδευτικό προσωπικό
- Θεσμοθετείται το βιβλιάριο ειδικευομένου (logbook) και ορίζονται οι ικανότητες (skills) που θα αξιολογείται στις προφορικές εξετάσεις

- Πανελλαδικές εξετάσεις σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη τρεις (3) φορές τον χρόνο
- Η ΟΕΕ θα ορίζει μιά υποομάδα εξεταστών γιά την Αθήνα και μία γιά την Θεσσαλονίκη
- Η επιλογή των εξεταστών θα είναι απ' όλη την Ελλάδα και θα πραγματοποιείται από κατάλογο
- Οι εξετάσεις θα είναι γραπτές και προφορικές
- Στις γραπτές εξετάσεις θα υπάρχει βαθμός
- Οι εξεταζόμενοι θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει την βάση στα γραπτά, η οποία θα είναι το πέντε (5) γιά να προχωρήσουν στα προφορικά
- Οι επιδόσεις των εξεταζομένων θα χρησιμεύουν και γιά την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων
- Η ΟΕΕ κάθε ειδικότητας θα είναι υπεύθυνη γιά το είδος των εξετάσεων στα γραπτά (πολλαπλών επιλογών ή ανάπτυξη)

- Αν ο εξεταζόμενος επιτύχει στη γραπτή εξέταση και αποτύχει στην προφορική, επαναλαμβάνει συνολικά την εξέταση
- Δικαίωμα συμμετοχής στις εξετάσεις ο υποψήφιος έχει για τρεις (3) φορές
- Μετά την 3^η αποτυχία θα γίνεται επανάληψη της εκπαίδευσης σε κέντρο χορήγησης πλήρους ειδικότητας
- Το χρονικό διάστημα της επανεκπαίδευσης θα είναι 6 μήνες ή 1 χρόνος και θα καθορίζεται από την υποομάδα των εξεταστών
- Εάν δεν επιτύχει στην 4^η προσπάθεια δεν έχει το δικαίωμα νέας κρίσης
- Κάθε επιτυχώς εξετασθείς θα λαμβάνει τίτλο ειδικότητας με βαθμό (άριστα, λίαν καλώς, καλώς)
- Έργο των ΟΕΕ είναι η δημιουργία, αξιολόγηση και διαπίστευση εκπαιδευτικών κέντρων αναφοράς και εφαρμογή κινητικότητας (rotation)

**Τι αλλάζει στην εκπαίδευση και τις
εξετάσεις ειδικότητας ;**

**Οχι τίποτε σημαντικό, ιδιαίτερα
στην εκπαίδευση**



ΣΧΕΔΙΟ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 3^η 4-2018
Αρ. Πρωτ. Γ5α/Γ.Π.οικ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ Α΄

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ.Κώδικας: 104 33 Αθήνα
E-mail: dey_a@moh.gov.gr

ΘΕΜΑ: Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

24. ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: πέντε (5) έτη

Βασική Εκπαίδευση:

Ένα (1) έτος στη Γενική Χειρουργική

Ειδική Εκπαίδευση:

Τρία (3) έτη Ουρολογία

Δύο (2) βμηνα κατ' επιλογή (ανά ένα βμηνο) στα ακόλουθα πεδία:

α) Γυναικολογία

β) Αγγειοχειρουργική

γ) Παιδοουρολογία

δ) Υπερήχους του ουροποιητικού συστήματος (σε κέντρα όπου υπάρχει πιστοποιημένος εκπαιδευτής).

**Τι θα ήθελα να αλλάξει στην
εκπαίδευση και τις εξετάσεις
ειδικότητας ;**

EBU Certified Residency Training Programmes in Urology (CRTPU)

- Υποδομές
- Προσωπικό
- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα

EBU CRTPY: 1. Υποδομές

- Το ίδρυμα θα πρέπει να παρέχει ικανοποιητικό χώρο και εκπαιδευτικό εξοπλισμό, συμπεριλαμβανομένων των εξοπλισμένων με οπτικο-ακουστικό υλικό χώρων για συνεδρίαση, χώρων γραφείων για προσωπικό και ειδικευόμενους, βιβλιοθήκη με 4 τουλάχιστον διεθνή ουρολογικά περιοδικά
- Το ίδρυμα θα πρέπει να διαθέτει εξοπλισμό για την διάγνωση και θεραπεία των ουρολογικών παθήσεων αλλά και δυνατότητα διεξαγωγής έρευνας
- Θα πρέπει να υπάρχει ο ανάλογος αριθμός "ουρολογικών" νοσοκομειακών κλινών, κατά προτίμηση χωροταξικά συγκεντρωμένων
- Να διαθέτει ενδοσκοπικό, ουρο-ακτινολογικό, ουροδυναμικό, λιθοτρίπτη
- Να διαθέτει γραμματειακή υποστήριξη και προσβάσιμο ιατρικό αρχείο

EBU CRTPU: 2. Προσωπικό

I. Διευθυντής εκπαιδευτικού προγράμματος

- Συντονισμός εκπαιδευτικού προγράμματος
- Κατανομή ρόλων
- Παρακολούθηση των log books
- Κατανομή εργασίας

II. Προσωπικό

- Κάθε ειδικευόμενος πρέπει να έχει τον εκάστοτε «προσωπικό» του εκπαιδευτή
- Εναλλαγή σε εκπαιδευτές με ειδική ενασχόληση
- Πιστοποίηση της δυνατότητας παροχής εκπαίδευσης

EBU CRTPU: 3. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα

Το συνολικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να είναι διαθέσιμο σε γραπτή μορφή πριν την έναρξη της ειδικότητας

- Τακτικές, προσχεδιασμένες συναντήσεις του προσωπικού
 - ✓ Παρουσίαση και συζήτηση όλων των νοσηλευόμενων ασθενών
 - ✓ Ουρο-ακτινολογία
 - ✓ Ουρολογική παθολογο-ανατομική
 - ✓ Ανασκόπηση περιοδικών
- Κλινική εκπαίδευση
 - ✓ Απόκτηση ικανότητας στην συνολική διαχείριση του ουρολογικού ασθενούς (αρχική αξιολόγηση, μεθοδολογία διάγνωσης, επιλογή και θεραπείας, αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών).
Απαραίτητη προϋπόθεση ο αντίστοιχος αριθμός περιπτώσεων
 - ✓ Το θεωρητικό και κλινικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να καλύπτει όλα τα γνωστικά αντικείμενα της ουρολογίας
- Τήρηση log books

Η εκπαίδευση στην Ουρολογία δεν εξαντλείται στην απόκτηση τεχνικών δεξιοτήτων

- Απόκτηση γνώση και δεξιοτήτων της ειδικότητας
- Απόκτηση γενικότερων ικανοτήτων

RCPSC	ACGME
Medical expert/clinical decision maker	Patient care
Communicator	Medical knowledge
Collaborator	Practice-based learning
Manager	Interpersonal and communication skills
Health advocate	Professionalism
Scholar	System-based practice
Professional	

Καναδάς: *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC)*

<http://rcpsc.medical.org>

USA: *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*

<http://www.acgme.org>



European Board of Urology

EUROPEAN UROLOGY RESIDENCY CURRICULUM

VERIFICATION OF SPECIFIC UROLOGICAL TRAINING

Emergency cases, uro-oncology, female & male incontinence/functional urology/ luts , urolithiasis/ endourology , renal failure & renal transplantation , andrology / infertility , congenital anomalies / paediatric urology , infectious diseases , parasitic diseases

SKILLS ASSESSMENT IN UROLOGICAL PROCEDURES

Circumcision, Cystoscopy (flexible or rigid), ESWL, Inguinal Orchiectomy, Nephrectomy (partial/total), Percutaneous suprapubic cystostomy, Percutaneous Nephrostomy, Retrograde Pyelography / Double J stenting, Scrotal Surgery (including hydrocele, epididymal cyst), TRUS / Prostate Bx, TUR-B, TUR-P, Ureteroscopy, Urodynamic Study

DOCUMENTATION OF PERFORMED PROCEDURES PER YEAR

➤ UK: SIMULATE: a national simulation based training program

Ahmed K et al. BJU Int 2011; 108:1698-702

Khan MS et al. BJU Int 2013; 111:518-23

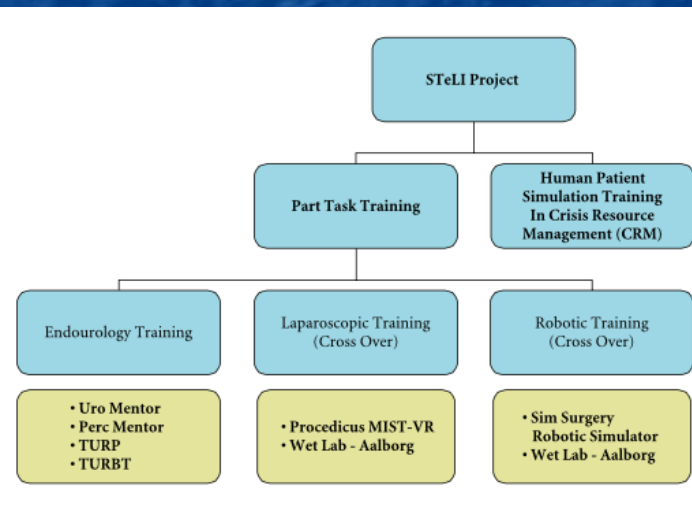


Table 2 Clinical scenarios for training and assessment of non-technical skills.

Scenario number	Scenario description
1	Urological sepsis in an elderly patient
2	Complication after laparoscopic nephrectomy. Discussion with family about complications after surgery for scenario 1
3	Ward-based chest pain after cystectomy with progression to ventricular fibrillation arrest
4	Transurethral resection syndrome
5	Transfusion reaction in a patient bleeding after nephrectomy
6	Anuric patient secondary to catheter misplacement leading into opiate toxicity

- Η εκπαίδευση στον προσομοιωτή δεν εξαντλείται στην αγορά του και την αναγγελία κάποιων προαπαιτούμενων ωρών χρήσης πριν την in vivo εκπαίδευση στη χειρουργική αίθουσα
- Η εκπαίδευση θα πρέπει να είναι αποτελεσματικά ενσωματωμένη στο εκπαιδευτικό curriculum και θα πρέπει να βασίζεται στην απόδοση, έτσι ώστε οι εκπαιδευόμενοι να προχωρούν σε άλλο επίπεδο όταν φθάσουν σε ένα προκαθορισμένο ελάχιστο όριο και όχι όταν συμπληρώνουν ένα προκαθορισμένο αριθμό «επεμβάσεων» ή ωρών «εκπαίδευσης».

Brewin J et al. Int J Surg 2014; 12:103-108

✓ **επιβολή**, από τους διευθυντές, της υποχρωτικής παρουσίας των ειδικευομένων τους στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες της ΕΟΕ κλπ

✓ **ενθάρρυνση** γιά συμμετοχή στις διαδικασίες της ΕΒΥ (συμμετοχή στις εξετάσεις *in service* τα έξοδα των οποίων ήδη καλύπτονται από την ΕΟΕ, κάλυψη των εξόδων συμμετοχής στα προφορικά σε όσους έχουν περάσει τα γραπτά)

**Αξιολόγηση κτηθείσας γνώσης, δεξιοτήτων
και ικανοτήτων**

➤ Η γραπτή εξέταση αξιολογεί κυρίως την θεωρητική γνώση και λιγότερο τον τρόπο οργάνωσής της που θα επιτρέψει στον κλινικό γιατρό τον αποτελεσματικό χειρισμό ενός συγκεκριμένου ιατρικού προβλήματος

Bordage G. Acad Med 1994, 69:883-5

➤ Η προφορική εξέταση, ακόμη και όταν είναι δομημένη και οριοθετημένη, είναι σχετικά μειωμένης αξίας

➤ Η ιατρική προσεγγιστική λογική βασίζεται στην διαδικασία της αφαιρετικής υπόθεσης που χαρακτηρίζεται από την διαμόρφωση της αρχικής υπόθεσης, την συστηματική και προσανατολισμένη συλλογή στοιχείων και την χρησιμοποίησή τους για την επιβεβαίωση ή την απόρριψη της υπόθεσης

Elstein AS et al. Medical-problem solving. Harvard University Press 1978

Barrows HS et al. Clin Invest Med 1982, 5:49-55

European Board of Urology (EBU)

- In-service examination (optional)
- Final certification
 - ✓ nationally eligible
 - ✓ multiple choice (written)
 - ✓ oral examination
(structured cases, predefined absolute failures)

Αξιολόγηση των τεχνικών χειρουργικών δεξιοτήτων

Η αξιολόγηση των τεχνικών δεξιοτήτων γίνεται συνήθως άτυπα, χωρίς προτυποποιημένη μεθοδολογία.

Η άμεση παρατήρηση από κάποιο ειδικό δεν αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο αξιολόγησης

Reznick RK. Am J Surg 1993; 165:358-61

Όταν όμως η αξιολόγηση πραγματοποιηθεί μετά από παρατήρηση με συγκεκριμένα χρονικά όρια και καθορισμένα κριτήρια όπως μία κλίμακα GRS (Global Rating Scale), είναι αξιόπιστη

Norcini JJ et al. Ann Intern Med 2003; 138:476-81

Αντικειμενική αξιολόγηση των τεχνικών
χειρουργικών δεξιοτήτων
(OSATS: Objective Assessment of
Technical Skills)

- In vivo (στη χειρουργική αίθουσα)
- Ex vivo (σε ζωικά μοντέλα, πτώματα, simulators και bench models)

An Operative Performance Rating System for Urology Residents

Aaron Benson, Stephen Markwell, Tobias S. Kohler and Thomas H. Tarter*

From the Department of Surgery, Southern Illinois University School of Medicine (AB, SM, TSK), Springfield and Cancer Care Specialists of Central Illinois, S.C. (THT), Decatur, Illinois

Sentinel Procedure OPRS Forms

- [Elective Scrotal Surgery](#)
- [Transurethral Resection of Bladder Tumor](#)
- [Ureteroscopic Removal of Distal Ureteral Calculus](#)
- [Cystoscopy, Retrograde Pyelography, and Placement of Internal Ureteral Stent](#)
- [Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate](#)
- [Transurethral Resection of Prostate](#)

Results: Faculty evaluation of video/audio records showed an interrater agreement range of 0.71 to 0.92. Faculty evaluations of resident operative performance demonstrated an internal consistency reliability range of 0.91 to 0.95. Significant differences in overall scale scores between postgraduate year levels were noted for 3 of the 6 procedures ($p \leq 0.0016$).

J Urol 2012; 188: 1877-1882
Supplementary material can be obtained at
<http://www.siumed.edu/surgery/urology/oprs.html>.

Elective Scrotal Surgery (Hydrocelectomy, Excision Epididymal Cyst, Epididymectomy, Simple Orchiectomy)



[Subject Name]
[Evaluation Dates]

Evaluator

[Evaluator Name]

Please rate this resident's performance during this operative procedure. The caption above each item provides descriptive anchors for 3 of the 5 points on the rating scale. "N/A" (Not applicable) should only be selected when the resident DID NOT perform that part of the procedure.

1 Specify Patient Location

St. John's Hospital

2 Date of Procedure

Comment

Remaining Characters: 5,000

3 Indicate the degree of case difficulty:

- 1) Straightforward anatomy, no related prior surgeries or treatment.
- 2) Moderate Difficulty.
- 3) Unusual anatomy, related prior surgery or treatment, additional medical and/or technical problems.

Straightforward anatomy, no related prior surgeries or treatment.

4 Incision of Scrotal Skin and Dartos to Tunica Vaginalis:

5 - Appropriate incision for planned surgery (median raphe or transverse), and dartos carefully divided to level of tunica vaginalis. The tunica vaginalis is properly identified. In the case of hydrocele, the sac is dissected free. The tunica vaginalis is opened anterior to the testis.

3 - Adequate dissection with occasional faculty assistance.

1 - Poor planning, inadequate dissection, or unsafe entry into tunica vaginalis.

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

5 Anatomy:

5 - Proper identification of testis, caput and cauda epididymis, vas deferens, and testis hilum. Proper identification of any scrotal pathology.

3 - Adequate knowledge of scrotal anatomy, with minor problems.

1 - Poor knowledge of scrotal anatomy and/or pathology.

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

6 Esotion:

5 - Careful excision with excellent and safe technique. For simple orchiectomy, spermatic cord divided into two pedicles without blood loss, properly ligated and transected. For hydrocelectomy or cyst removal, proper excision of cyst or redundant sac without injury to spermatic cord or epididymis. For epididymectomy, proper excision without injury to testicular artery.

3 - Adequate and safe effort with minor faculty assistance.

1 - Poor or unsafe technique with extensive faculty assistance.

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

7 Hemostasis and Wound Closure:

5 - Meticulous attention to hemostasis using appropriate technique. For hydrocele repair, running absorbable suture competently placed along free edges of hydrocele sac. Dartos and skin layers closed individually with running absorbable suture. Decision for or against Penrose drain appropriate.

3 - Adequate and safe effort with minor faculty assistance.

1 - Inadequate hemostasis or wound closure.

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

8 Respect for Tissue:

5 - Consistently handled tissue appropriately.

3 - Careful tissue handling with occasional inadvertent damage.

1 - Poor or unsafe tissue handling.

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

9 Time and Motion:

5 - Clear economy of motion and maximum efficiency.

3 - Efficient time/motion; some unnecessary moves.

1 - Many unnecessary moves.

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

10 Operation Flow:

5 - Obviously planned course of operation; effortless flow move to move.

3 - Some forward planning, reasonable procedure progression.

1 - Frequently stopped operating and seemed unsure of next move.

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

11 Overall Performance:

5 - Clearly Superior

3 - Competent

1 - Very Poor

5 Excellent	4 Very Good	3 Good	2 Fair	1 Poor
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Overall Comments:

Remaining Characters: 5,000

[Return to Questions List](#)

Γραπτή αξιολόγηση

- Οι υποψήφιοι εξετάζονται γραπτά σε τουλάχιστον 500 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που καλύπτουν, αναλογικά, όλο το θεωρητικό φάσμα της ειδικότητας. Οι ερωτήσεις "ανασύρονται" με χρήση σχετικού λογισμικού από δεξαμενή τουλάχιστον 3.000 ερωτήσεων.
- Η Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία μπορεί να μεριμνήσει (χρηματοδοτώντας την σχετική προσπάθεια) για την μετάφραση στα ελληνικά, ενώ μιά σχετική επιτροπή (από την δεξαμενή των εξεταστών) ελέγχει την εγκυρότητα, ορθότητα και επικαιρότητά τους.
- Η γραπτή εξέταση να εξετασθεί αν μπορεί να γίνεται σε ενιαίο εξεταστικό χώρο μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή και on line πρόσβασης στη σχετική βάση δεδομένων (όπως στις in service εξετάσεις του FEBU).

Φθάνοντας στην τελική αξιολόγηση...

- Οι εξεταστές προκύπτουν με κλήρωση από δεξαμενή εξεταστών που δημιουργείται από: τους καθηγητές 1^{ης} βαθμίδας των Ιατρικών Σχολών της χώρας, τους αναπληρωτές καθηγητές που έχουν θητεύσει σαν εξεταστές στις σχετικές εξετάσεις του ΕΒΥ, τους διευθυντές κλινικών του ΕΣΥ που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος.
- Η εξεταστική διαδικασία διαρκεί μία ώρα για κάθε εξεταζόμενο και θα πρέπει να κινείται σε κλινικά σενάρια με χρήση σχετικού βοηθητικού υλικού (απεικόνιση κλπ) στο πρότυπο των σχετικών εξετάσεων του ΕΒΥ. Τα σενάρια είναι τα ίδια για όλους τους εξεταζόμενους (οι συνεξεταζόμενοι παραμένουν σε χώρο που δεν έρχεται σε επαφή με τους ήδη εξετασθέντες).
- Η αξιολόγηση θα πρέπει πάντα να είναι με το πνεύμα της ορθής κλινικής πρακτικής.
- Στην διαδικασία παρευρίσκεται ως trustee χωρίς δικαίωμα λόγου/ψήφου εκπρόσωπος της ΕΟΕ με σκοπό την διασφάλιση των δικαιωμάτων του εξεταζομένου (ένσταση σε περίπτωση υπερβολικής αυστηρότητας της επιτροπής) και των επαγγελματικών δικαιωμάτων (ένσταση σε περίπτωση υπερβολικής επιείκειας της επιτροπής).

- Η όλη διαδικασία θα πρέπει να καλύπτεται οικονομικά.
- Οι εξεταστές θα πρέπει να αποζημιώνονται για την απασχόλησή τους έτσι ώστε να μην αντιλαμβάνονται το έργο αυτό σαν αγγαρεία και με την ανάγκη συνειδητοποίησης ότι δεν αποτελεί συμβατική επαγγελματική τους υποχρέωση από την οποία ιδιότητά τους.
- Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να υπάρξουν εξέταστρα, το ύψος των οποίων να καλύπτει το κόστος όλης της διαδικασίας.
- Η ΕΟΕ, εφόσον έχει την οικονομική δυνατότητα, μπορεί να προκηρύσσει εξετάσεις για οικονομική ενίσχυση των υποψηφίων.



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Αθήνα 31/5/2018

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Επιθυμώ να σας ενημερώσω για τον οδικό χάρτη που δρομολογείται από την πολιτική ηγεσία και αφορά τις ειδικότητες/εξειδικεύσεις.

Α) Όπως ήδη έχετε ενημερωθεί, εξεδόθη η υπουργική απόφαση για αυτό το θέμα με πλήρη υιοθέτηση των προτάσεων των Ομάδων Εργασίας. Η απόφαση αυτή θα σταλεί για δημοσίευση σε ΦΕΚ που θα γίνει προς το τέλος Ιουλίου. Η καθυστέρηση αυτή οφείλεται σε νομοτεχνικές διαδικασίες που επιβάλλονται προκειμένου η απόφαση να είναι νομικά ισχυρή. Αμέσως μετά θα εκδοθεί για κάθε ΟΕΕ που είναι έτοιμη ξεχωριστή ΥΑ (ή ερμηνευτική εγκύκλιος, ότι πουν οι νομικοί) που θα αφορά τις λεπτομέρειες κάθε ειδικότητας/εξειδίκευσης. Εάν μια ΟΕΕ είναι έτοιμη σε όλα δηλ. εκπαιδευτικό πρόγραμμα, βιβλιάριο ειδικευόμενου, πιστοποίηση και ομαδοποίηση εκπαιδευτικών κέντρων τότε η διαδικασία αυτή αφορά μια ΥΑ (ή ερμηνευτική εγκύκλιο). Εάν κάποια ΟΕΕ δεν έχει ετοιμάσει ακόμα την πιστοποίηση και ομαδοποίηση των εκπαιδευτικών κέντρων, τότε για αυτή θα γίνει σε 2 φάσεις. Κάποιες ΟΕΕ έχουν ήδη κοινοποιήσει στο ΚΕΣΥ τα βιβλιάρια ειδικευομένων που έχουν ετοιμάσει και είναι εξαιρετικά. Θεωρώ χρήσιμο να τα στείλουν από τώρα στην Κ. Κομμάτα στο ΚΕΣΥ με σκοπό να κοινοποιηθούν σε όλους για ανταλλαγή εμπειριών.

Β) Τον προσεχή μήνα θα αναρτηθεί στη διαύγεια το Σχέδιο Νόμου που αφορά την αναμόρφωση του ΕΣΥ. Μεταξύ άλλων περιλαμβάνει τη νομοθετική ρύθμιση για τη θεσμοθέτηση των πανελλαδικών εξετάσεων για τη λήψη της ειδικότητας 4 φορές το χρόνο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και τις διαδικασίες συγκρότησης των Επιστημονικών Ιατρικών Κοινοτήτων, αφού ο διάλογος με τις Επιστημονικές Εταιρείες έχει ολοκληρωθεί. Σε αυτό προβλέπεται ότι με την ολοκλήρωση της συγκρότησης και πιστοποίησης κάθε ΕΙΚ, η αντίστοιχη ΟΕΕ παραδίδει σε αυτή το έργο της. Παράλληλα, στο ίδιο ΣΝ προβλέπονται και οι ρυθμίσεις για τη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση (συνέδρια κλπ).

Εύχομαι καλή συνέχεια σε όλους. Παραμένω στη διάθεση σας.